

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico**

**de Lima, 2020**

**Por:**

Rocío Amelia Álvarez Maita

**Asesor:**

Mg. Gloria Julia Brañez Mendoza

Lima, febrero de 2020

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, GLORIA JULIA BRAÑEZ MENDOZA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada ROCIO AMELIA ALVAREZ MAITA para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diez días del mes de setiembre de 2020.



---

Mg. Gloria Julia Brañez Mendoza

Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de

Lima, 2020

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería  
en Cuidados Intensivos Pediátricos

## JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Secretario



Mg. Gloria Julia Brañez Mendoza

Asesor



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas

Vocal

Lima, 10 de setiembre de 2020

## Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I .....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema .....	9
Formulación del problema.....	12
Problema general. ....	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos. ....	13
Justificación .....	13
Justificación teórica. ....	13
Justificación metodológica. ....	14
Justificación práctica y social. ....	14
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II .....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Antecedentes internacionales.....	15
Antecedentes nacionales. ....	18
Definición conceptual (Marco conceptual) .....	21
Comunicación. ....	21

Apoyo emocional.....	25
Cuidado.....	28
Bases teóricas .....	30
Capítulo III.....	32
Metodología .....	32
Descripción del lugar de ejecución.....	32
Población y muestra .....	33
Población. ....	33
Muestra. ....	33
Criterios de inclusión y exclusión.....	33
Tipo y diseño de investigación .....	33
Formulación de hipótesis.....	34
Hipótesis general. ....	34
Hipótesis específicas.....	34
Identificación de variables.....	35
Operacionalización de variables.....	36
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	38
Validez y confiabilidad.....	38
Proceso de recolección de datos .....	39
Procesamiento y análisis de datos .....	39
Consideraciones éticas.....	39
Capítulo IV.....	40
Administración del proyecto de investigación.....	40

Cronograma de ejecución .....	40
Presupuesto.....	41
Bibliografía .....	42
Apéndice .....	47

## **Índice de apéndices**

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos .....	48
Apéndice B: Validez de los instrumentos .....	50
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos .....	51
Apéndice D: Consentimiento informado .....	52
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	53
Apéndice F: Matriz de datos .....	56

## **Resumen**

La enfermera como profesional debe de tener el buen dominio de la comunicación asertiva, ya que de esta forma la interrelación se dará con eficacia y respeto; de lo contrario la comunicación será un desorden sin compatibilidad; si una persona inspira confianza a los demás, ellos también corresponderán a ese trato cordial. Por tal razón, el personal de enfermería debe ser capaz de brindar apoyo emocional no solo al paciente, sino al familiar que lo acompaña; logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad; igualmente, en la comunicación tanto verbal como no verbal en el momento de brindar información —al familiar — debe considerar varios criterios como lo son: el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad, entre otros. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y, el apoyo emocional que brinda la profesional de Enfermería en percepción del familiar del niño crítico internado en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico 2020. El tipo de estudio es descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal porque se recopilan los datos en un momento único, El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, porque se tomó a toda la población 50 familiares de niños internados en la UCI de un hospital pediátrico 2020, con criterios de inclusión y exclusión, el instrumento fue un cuestionario elaborado por Franco (2004). Para efectos de la presente investigación se realizó una prueba piloto en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico, y para la validez se calculó a través de la V de Aiken; obteniéndose un resultado de 1 y la confiabilidad, con la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach cuyo resultado fue: 0,887.

**Palabras clave:** comunicación asertividad, cuidado emocional, enfermería.



## **Capítulo I**

### **Planteamiento del problema**

#### **Identificación del Problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) la comunicación eficaz, integrada y coordinada es esencial para alcanzar el objetivo fijado por la OMS de mejorar las perspectivas de futuro y la salud de las personas en todo el mundo.

Para Hernández & Guardado (2014), la Enfermería es una profesión que brinda atención a los pacientes holísticamente, pacientes delicados o no delicados. Donde se va a incorporar un avance de bienestar, tanto en la promoción como en la prevención; así como también, el cuidado de los tratamientos de las pacientes con discapacidades en el área terminal.

Alvarado & Rodríguez (2015) menciona que regularmente, el ingreso del paciente niño a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) genera diferentes sentimientos y necesidades, no solo en el niño hospitalizado, sino en sus cuidadores y en los profesionales de la salud; inclusive, se plantea que la experiencia del ingreso a la UCI es más estresante para la familia que para el propio niño o niña, puesto que se ve obligada a descuidar sus necesidades básicas y termina por afectarse; por ejemplo, con poco descanso, alimentación inadecuada, abandono o exceso de trabajo. Esto genera, al mismo tiempo, estrés y alteración en su estado de salud, tanto en lo físico como en lo emocional, pues el paciente y sus familiares son seres sensibles y vulnerables que requieren el mayor apoyo posible para enfrentar los cambios que genera esta nueva experiencia y escenario; además de la realización de procedimientos y la utilización de diferentes tecnologías en torno a su familiar.

Al respecto Delgado & Mateos (2017), también mencionan que la UCI es un servicio de alta complejidad de atención, en el que más sufren son los familiares, pues la pérdida de la salud

supone una crisis situacional; considerando que la médula familiar siente reacciones emocionales significativas como son, estrés, miedo, depresión, angustia, soledad, incertidumbre y expresión de llanto y se requieren de componentes afectivos y de afrontamiento para restituir el equilibrio; en estas circunstancias, el apoyo emocional y soporte comunicativo por parte del personal de enfermería ayuda a amortiguar el entorno hospitalario de la UCI.

La familia del paciente crítico hospitalizado en una UCI requiere cuidados, atención e información oportuna. Por lo tanto, vale la pena conocer las expresiones de la experiencia vivida por estos familiares como planteamiento de un problema para buscar soluciones y estrategias de apoyo (Bautista, Arias, & Carreño, 2016).

Además de la necesidad de una comunicación asertiva, eficaz y efectiva también es necesario brindar cuidado emocional a la madre acompañante del niño hospitalizado, ya que este cuidado ennoblece el actuar de enfermería, con las madres en este proceso de hospitalización; le permite a la enfermera coordinar y organizar con la madre los cuidados que se realizarán al niño hospitalizado para que de esta manera, la madre pueda sentirse bien al cuidar a su niño; así mismo durante la hospitalización se genera en la madre diferentes comportamientos y reacciones producto de la crisis situacional que están atravesando; ello permitirá conocer cada una de sus dimensiones: emocional, espiritual y física que se alteran en las madres para poder actuar de acuerdo a sus creencias y costumbres; así satisfacer estas dimensiones (Rivilla, Rivilla, & Juárez, 2019).

El enfermero se convierte en el profesional clave dando apoyo emocional al paciente y su familia, instituyendo un espacio de escucha para suministrar seguridad, aprobación y ánimo, antes y durante los momentos de tensión, mediante un acercamiento; mediante el diálogo sincero y abierto que favorecerá la expresión de los sentimientos y pensamientos para permitir el

afrontamiento a esta nueva situación, ya que el afrontamiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y su contexto, según el tipo de problema a resolver (Naranjo & Ricaurete, 2006).

El enfermero se convierte en este ambiente, en un profesional clave en el apoyo emocional al paciente y familia, creando un espacio de escucha para proporcionar seguridad, aceptación y ánimo, antes y durante los momentos de tensión; mediante un acercamiento, mediante el diálogo sincero y abierto de la interacción entre el sujeto y su contexto, según el tipo de problema a resolver (Manturano & Miranda, 2014).

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, se ha observado que los padres de los niños hospitalizados en esta unidad crítica se muestran preocupados, llorosos, ansiosos; aparte que el ingreso de los familiares a la unidad es restringida; esta experiencia hace que ellos reaccionen con angustia y hasta desesperación, llegando al punto de muchas veces enfrentarse al profesional de Enfermería con quejas y preocupaciones propias de la situación de salud que están atravesando sus niños.

Debido a estos aspectos mencionados se propone el estudio con la finalidad de evaluar la percepción que tiene el familiar del niño crítico hospitalizado, respecto a la comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería; cuyo propósito es promover a los profesionales de salud, en este caso de Enfermería, una actitud cordial, reflexiva mejorando la relación con los padres de familia de los niños, mediante una buena comunicación y apoyo emocional que busca mejorar la percepción de los padres de familia y o familiares; de esta manera, quiero conocer la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del niño crítico internado en el Servicio de UCI pediátrica.

## **Formulación del Problema**

### **Problema general.**

¿Qué relación existe entre la comunicación asertiva y cuidado emocional que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020?

### **Problemas específicos.**

¿Qué relación existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión empatía que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020?

¿Qué relación existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión vínculo afectivo que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020?

¿Qué relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión confianza que brinda el profesional de enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020?

¿Qué relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión cuidado que brinda el profesional, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General.**

Determinar la relación que existe entre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda la profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

### **Objetivos Específicos.**

Determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión empatía que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

Determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión vínculo afectivo que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

Determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión confianza que brinda el profesional, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

Determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión cuidado que brinda el profesional, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

### **Justificación**

#### **Justificación teórica.**

Permitirá ampliar la información referente a comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería al familiar del paciente crítico del Servicio de UCI Pediátrica. En este sentido, proporcionará datos actualizados en relación a las características de la comunicación asertiva y del apoyo emocional que experimenta el familiar con paciente crítico hospitalizado. Además, será un referente para otras investigaciones que tengan la temática estudiada.

**Justificación metodológica.**

Tiene relevancia metodológica, porque para medir la variable de estudio se utilizará un instrumento validado, confiable y los resultados proporcionarán información actualizada.

**Justificación práctica y social.**

Contribuirá en la práctica de enfermería, porque permitirá aplicar la comunicación asertiva y dedicar cuidados en el área emocional que brinda el profesional de Enfermería al familiar del paciente crítico del Servicio de UCI Pediátrica, y organizar la información en planes de cuidado, mejorando la atención y el aumento de satisfacción en los familiares de los pacientes que ingresan a este tipo de unidades especializadas.

Tiene importancia social, porque permitirá concientizar a la enfermera a comunicarse de manera adecuada, a tomar medidas o estrategias que favorecen la adaptación del paciente y familiar a esta unidad de cuidado especializado, a sus rutinas y horarios.

**Presuposición filosófica**

El ser humano creado a imagen y semejanza de Dios; una verdad que nos hace reflexionar; somos únicos y amados por el Creador, desarrollamos a lo largo de nuestra formación conocimientos científicos y a la vez espirituales, unos más fortalecidos que otros.

Los padres y las madres son responsables de la salud, la constitución y el desarrollo del carácter de sus hijos y su educación en los principios de salud. A nadie más debe confiarse la tarea de atender en esta obra, sino a sus progenitores.

Los hijos son confiados a sus padres como un cometido precioso que Dios requerirá de ellos. Ahora bien, debemos dedicar más tiempo, cuidado y oración a prepararlos. Él quiere que los eduquen para el cielo. Él pedirá cuenta de la manera en que se cumpla el encargo sagrado.

El profesional de Enfermería actualmente debe mantener un conocimiento tecnológico – científico y a su vez desarrollar sus habilidades blandas clave fundamental en la atención de sus pacientes, familia y comunidad, teniendo en cuenta esto podemos citar lo siguiente:

Efesios 4:29 “Ninguna palabra torpe salga de nuestra boca, sino la que suena para edificación, para que dé gracias a los oyentes”; así mismo podemos citar en Proverbios 15: 13 – 15 “El corazón gozoso alegra el rostro, pero en la tristeza del corazón se quebranta el espíritu. El corazón inteligente busca conocimiento, más la boca de los necios se alimenta de necesidades. Todos los días del afligido son malos, pero el corazón alegre tiene un banquete continuo”.

Aplicando estas reglas, en nuestro vivir diario, creceremos y nos desarrollaremos como profesionales.

## **Capítulo II**

### **Desarrollo de las perspectivas teóricas**

#### **Antecedentes de la investigación**

##### **Antecedentes internacionales.**

Ibañez (2015) en su investigación titulada “Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico” España, cuyo objetivo fue estimar el impacto de la comunicación verbal y no verbal entre el paciente, el familiar y personal sanitario en las unidades quirúrgicas hospitalarias. Investigación de enfoque cualitativo, la muestra estuvo constituida por 18 pacientes y el instrumento fue una entrevista en profundidad y preguntas semi estructuradas. Para los resultados se enunciaron 7 categorías: la

primera fue comunicación emisor con las subcategorías, clarificando el contenido, el sentimiento, la demanda, como dicen las cosas. La segunda: comunicación receptora: escucha activa, *feedback*, empatía vs simpatía, sinceridad/autenticidad, método de resolución de problemas. La tercera categoría: expresión facial, gestos, posturas, silencios y pausas, tacto (gusto/olfato), conspiración del silencio. La cuarta clase: comunicación médica/paciente, miedo a no despertar, dolor, rutina del trabajo, arquitectura y decoración hospitalaria. La quinta categoría: acogida, confidencialidad, humor y trato con cariño. La sexta: satisfacción en el cuidado y superación de dificultades. Séptima categoría: personal médico, enfermera/auxiliar, baja confianza en los líderes, percepción de bajo prestigio social y supervisores/gestores.

Concluyendo que para comunicación/emisor: existen problemas importantes respecto a las cualidades de los emisores (profesionales sanitarios) en la forma que tienen de transmitir el mensaje a los pacientes antes de su intervención quirúrgica. Segunda categoría: hay carencia de escucha activa por parte de los profesionales sanitarios; hay un déficit de empatía, *feedback*, y de centrarse en sus necesidades; una buena escucha activa es un elemento imprescindible para clarificar la comunicación. Tercera categoría: la comunicación no verbal es importante en el campo de la salud ya que los pacientes se sienten más sensibles y vulnerables. Cuarta categoría: la ansiedad prequirúrgica ha retrasado la recuperación inmediata de los pacientes y aumentado el dolor en la post intervención; el dolor deriva en un importante *discomfort* para él y la familia. Quinta categoría: los profesionales sanitarios deberían establecer una relación de ayuda y confianza con el paciente. En su quehacer diario interaccionan con la fragilidad y la vulnerabilidad del ser humano. Sexta categoría: defienden y no transmiten que la humanización de la salud es un tema de gran significado y valor para ellos. Implica responsabilidades políticas e institucionales, pero sobre todo del personal sanitario. Séptima categoría: Pocos espacios para



creados para la relación entre personal sanitario, déficit de interrelación, hay un elevado número de grupo profesional con *Burnout*. Los enfermeros escriben y presentan una sensación de impotencia ante el desorden organizativo y la gestión dl mismo por parte de los gestores.

Anselmo, Celis, & Huaman (2018) realizaron un estudio sobre “Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”, Colombia; el cual buscó identificar factores negativos formulando estrategias enfocadas a disminuirlos, usando como método de estudio cuantitativo con un método descriptivo transversal que les permitió presentar la información sobre la percepción del familiar con respecto al rol de la enfermera, cuyo resultados fueron en el área de comunicación: la percepción familiar es aceptable con un 74.44%; el 84% concuerdan con el personal de enfermería utilizando un lenguaje claro al conversar y un 91% siempre encuentra apoyo y confía en el personal de enfermaría encargado; concluyendo que la familia se encuentra satisfecha con una percepción positiva donde la mayor fortaleza se encuentra en el apoyo emocional y la comunicación verbal y no verbal.

Bautista, Arias, & Carreño (2016) realizaron la investigación titulada: “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional” Colombia. Su objetivo fue evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico, respecto a la comunicación verbal y no verbal y el apoyo emocional, brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares; para la recolección de la información se utilizó el instrumento Percepción de los familiares de los pacientes críticos, respecto a la intervención de Enfermería durante su crisis situacional. Los resultados muestran que la percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva.

### **Antecedentes nacionales.**

Manturano & Miranda (2015) realizaron la investigación titulada: “Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos post operados con cardiopatía congénita INCOR 2014”. El objetivo fue analizar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería y la forma como enfrentan los padres de los pacientes pediátricos post operados con cardiopatía congénita. La metodología que se usó en este estudio fue de tipo experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 44 padres de los pacientes pediátricos post operados, el modelo de muestreo fue no probabilístico.

Se utilizó dos instrumentos, cabe resaltar la importancia de la categoría favorable, en el que el mayor porcentaje corresponde al afrontamiento dirigido al problema con un 47.7%, se logró un nivel de significancia de 0.05, observándose que la dimensión de apoyo efectivo tiene una relación significativa con  $\chi^2=6.848$ ,  $p=0.005$ . El 27% de los padres recibieron apoyo emocional favorable, el 43% de los padres recibieron apoyo de tipo emocional desfavorable y el afrontamiento es desfavorable. Se usó el estadístico del Chi cuadrado, las variables tuvieron una relación significativa  $p: 0.009$ ; esto indica que mientras más apoyo emocional brinda la enfermera mayor será el afrontamiento de los padres de los pacientes cardiopatas. Conclusión: es importante la parte emocional en los momentos de conflicto para obtener una mejor forma de enfrentar de manera favorable.

Rodríguez (2017) realizó la investigación titulado: “Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo - 2016”. El objetivo fue establecer el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes respecto a la comunicación brindada por la enfermera

en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo - 2016. El método que emplearon fue la investigación descriptiva de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista individual y el cuestionario. La población de estudio estuvo conformada por 54 personas, familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo; seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicó los respectivos instrumentos, obteniéndose los siguientes resultados. Los familiares de paciente crítico, en su mayoría son hijas (31.48%), entre las edades de 26 a 40, y 56 a 70 años (29.63%); con un grado de instrucción superior (64.81%).

En relación al tiempo de hospitalización, el 64.81% de los pacientes se encuentran hospitalizados entre 1 a 7 días. Para el 87.04% de los encuestados, en lo relacionado a visita previa a otro familiar, esta constituye su primera experiencia. Según la valoración del nivel de satisfacción de la comunicación brindada por la enfermera; en la dimensión verbal el 77.78% de los familiares encuestados la percibe como favorable; en la dimensión no verbal el 75.93% de los familiares lo considera favorable, y el apoyo emocional el 96.30% lo califican como favorable. El nivel de satisfacción global de los familiares respecto a la comunicación verbal y no verbal es percibido como plenamente satisfactoria. La satisfacción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal que brinda la enfermera en cuidados intensivos, se encontró a través del test de Chi cuadrado una relación altamente significativa entre la comunicación verbal y no verbal brindado por las enfermeras.

García, Gil, & Huamani (2018) realizaron un estudio sobre la “Percepción de la familia del paciente crítico, ante los cuidados de enfermería; en un tiempo de hospitalización de cinco días”; tomándose como variables aspectos de percepción, comunicación, apoyo emocional.

Trabajaron con un diseño descriptivo de corte transversal, cuali-cuantitativo, elaboraron como instrumento una escala Likert modificada; ya que tiene valor conocer las manifestaciones de la experiencia vivida por estos familiares plantear un problema y buscar soluciones y estrategias de apoyo; dando como resultado a esta investigación favorable lo que les impulsa con la flexibilidad del acceso de los familiares en su Unidad de Cuidados Intensivos.

Tolosa, Leguizamón, & Dávila (2018) efectuaron la investigación titulada “Calidad de la comunicación con el cuidador del paciente pediátrico”. El objetivo fue determinar la percepción de la información suministrada por los médicos tratantes por parte de los padres o cuidadores principales y los déficits observados en su relación durante la hospitalización de pacientes pediátricos en unidades de alta, media y baja complejidad. Materiales y métodos de estudio descriptivo realizado desde enero a mayo de 2017 en la Fundación Hospital de la Misericordia de Bogotá (Colombia), a través de una encuesta anónima, auto diligenciada durante la estancia hospitalaria, conformada de una primera parte de preguntas abiertas, y la segunda por una encuesta tipo Likert con variables cualitativas. Las variables cualitativas evaluadas a través de la encuesta se resumieron en frecuencias; además, se realizó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin con análisis de componentes principales bajo una rotación Varimax. Se encuestaron 387 cuidadores principales, 68,5% se encontraban en estancia general, 20,4% en cuidados intermedios y 11,1% en cuidados intensivos. El 90% de los encuestados estaban de acuerdo en la forma en que se explicaba la evolución del paciente y expresaron su satisfacción acerca de la información entregada, el lenguaje utilizado y el interés hacia sus inquietudes. Sin embargo, el 41% manifestaron incertidumbre por la evolución médica de su hijo. Conclusiones: se encontró una percepción adecuada respecto a la información médica suministrada, el lenguaje empleado, el trato hacia el paciente y la enseñanza al cuidador principal sobre la enfermedad que presentaba el

paciente. La incertidumbre con respecto a la evolución de los pacientes es el factor aparente que contribuye en mayor medida a la insatisfacción con la calidad de la información.

Chilin (2018) realizó la investigación titulada: “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017”; tuvo como objetivo general determinar la relación de la comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017. Observándose una investigación desarrollada con un enfoque cuantitativo, de tipo básico y diseño no experimental, de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 62 familiares. Se aplicó un cuestionario de tipo Likert para medir la variable comunicación y apoyo emocional, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad. Se aplicó el estadístico de prueba Rho de Spearman para determinar la correlación entre variables, en la que existe una relación positiva y significativa entre la comunicación y apoyo emocional en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017, con un nivel de significancia  $p=0.000<0.05$  y  $\rho=0.822$ , dando como conclusión que en ambas variables predomina el nivel indiferente con un 41,9%; destacando que a una mejor comunicación, mayor será el nivel de apoyo emocional en enfermería .

### **Definición conceptual (Marco conceptual)**

#### **Comunicación.**

Se puede definir la comunicación como un proceso continuo y dinámico entre dos personas, formando una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción (Macías, 2003).

La comunicación se define como un intercambio de información entre dos o más personas, pero no se debe olvidar que el objetivo de la comunicación es provocar una respuesta,

con lo cual no únicamente es un intercambio, sino que es un proceso en el cual se debe producir un retorno continuo de la información para que sea procesada por los participantes del proceso (Pinzón, 2014).

La comunicación terapéutica es el proceso a través del cual el enfermero establece una relación con el paciente para lograr una efectiva comunicación; es importante tener en cuenta características como la edad, sexo, nivel educativo, socioeconómico y religión; conociendo estas características se puede definir como acercarse al paciente para saber que términos usar para lograr una comunicación eficaz, en la que se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar gestos, satisfacer sus necesidades crear disposición para el diálogo (Naranjo & Ricaurete, 2006).

### ***Comunicación asertiva***

La comunicación asertiva es acción y efecto de comunicar, “trato, correspondencia entre dos o más personas; junta o unión de algunas cosas con otras”. Durante el siglo XX se agregó a esta concepción el aspecto tecnológico: “transmisión de señales mediante un código común al emisor y receptor (Berrocal, 2017).

(Valderrama, 2019) define la comunicación asertiva como la habilidad de expresar ideas positivas y los sentimientos de una manera abierta, honesta y directa, que reconoce nuestros derechos y al mismo tiempo respeta los derechos de otros. No implica únicamente emitir comentarios; va más allá, ya que es el hecho de tener la noción de cómo comunicarnos eficientemente y que al emitir una idea esta sea clara y directa, siempre con el debido respeto que se merecen cada una de las personas a las cuales se dirige nuestro mensaje.

La sociedad en común debe de tener el buen dominio de la comunicación asertiva, ya que de esta forma la interrelación se dará con ahínco y respeto, porque de lo contrario la

comunicación será un desorden y sin compatibilidad; según sea el dominio de asertividad en una persona responderán los que los rodean, si una persona inspira confianza a los demás, ellos también corresponderán a ese trato cordial, pero se verá en algunas personas la falta de respeto o agresión; será en un pequeño porcentaje que a la larga busca su superación personal y aprende con la experiencia de la vida (Berrocal, 2017).

### ***Clases de comunicación.***

La comunicación se manifiesta de diferentes maneras:

#### ***Verbal.***

Es aquella que emplea palabras habladas o escritas, el lenguaje verbal es un código que transmite un significado específico cuando se combinan las palabras. Los elementos que comprenden la comunicación verbal son nombrados así: el vocabulario, los significados denotativo y connotativo, el ritmo, la entonación, la claridad, la brevedad y la relevancia: definidos para la comprensión. La comunicación verbal, el habla y su contenido, dependen en su mayor parte de la formación del profesional.

#### ***No verbal.***

La comunicación no verbal es el lenguaje corporal y también los sentimientos que el emisor experimenta en el curso de la comunicación, pues al entablar un diálogo se transmiten sentimientos. “El lenguaje corporal es un poderoso medio de comunicación, puesto que sin escribir ni hablar se transmite más de lo que se quiere decir. La comunicación no verbal no es consciente y, por tanto, no modulable”. La comunicación no verbal se realiza a través del tono de voz, la mirada, la apariencia física, la postura y la marcha, la expresión facial (gestos) y la expresión corporal (Bautista, Arias, & Carreño, 2016).

### ***Estilos de comunicación***

Pueden ser:

#### ***Pasivo***

Su principal característica es que la persona que la utiliza no expresa sus ideas en forma abierta, directa y concreta. Esto puede deberse a que la persona posee una autoestima baja, temores o miedos, inseguridad, desconocimiento del trabajo o son personas indecisas.

#### ***Asertivo***

Se da cuando la persona expresa sus ideas en forma abierta y directa, tratando de no afectar en forma negativa a los demás. Este estilo busca una comunicación que construya y ayude a resolver las situaciones. La persona de comunicación asertiva tiene un objetivo claro al comunicarse con otros. Busca el momento, el lugar y la forma de expresar lo que siente

#### ***Agresivo***

Se da cuando la persona expresa sus ideas de forma abierta y directa, pero afectando de alguna manera a la otra persona. Por ello, daña la autoestima del receptor del mensaje (Zepeda, 2014).

En el ámbito hospitalario, el personal de salud necesita tener buenos canales de comunicación para que pueda cumplir con sus objetivos, las enfermeras se relacionan constantemente entre ellas y con profesionales de otras áreas para proporcionar al paciente una atención integral. Es así, que adquiere la capacidad para expresar conocimientos, sentimientos, actitudes, deseos y opciones de un modo adecuado a cada situación social que se le presente, teniendo en cuenta las características de la persona con quien se interactúa. Es así, que la enfermera tiene la capacidad de comunicación, en la que su pensamiento se manifiesta libremente, sin miedo a que los demás no compartan lo que piensa. En su comunicación asertiva



tiene la capacidad de decir los posibles aspectos en los que la otra persona está fallando (Naranjo & Ricaurete, 2006).

### ***Componentes de la comunicación asertiva.***

Para (Vinces, 2019) los componentes de la comunicación asertiva son las siguientes:

**Saber respetarse:** Consiste en saber que somos seres humanos y tenemos energía limitada.

**Respeto hacia los demás:** se debe considerar a los demás como seres humanos y por lo tanto, deben ser tratados con respeto y dignidad.

**Ser directo:** garantiza que los mensajes sean claros y sencillos, por eso la persona que transmite antes de hablar debe pensar.

**Ser apropiado:** cuando se va a transmitir una idea se debe tomar en cuenta el contexto donde ocurren los hechos.

**Ser positivo:** reconocer que hay un intento de ayudar a los demás.

**Saber escuchar:** es comprender lo que la otra persona quiere transmitir.

### **Apoyo Emocional**

Parte del deseo auténtico de ayudar y respetar y de una actitud abierta a comprender al enfermo como persona viviendo un proceso que trasciende lo orgánico; un proceso vital que afecta sus emociones, sus relaciones, sus actividades y aun sus posiciones existenciales y espirituales (Méndez, 2015).

En este sentido, todos los seres humanos tienen necesidades emocionales básicas. Una necesidad emocional satisfecha, proporciona sentimientos de felicidad y plenitud extremas. Mientras, todos los seres humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad, dependiendo del grado de afectación que tenga cada persona. El hecho de tener

un familiar hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos crea una seria inestabilidad emocional que dependerá de los mecanismos de afrontamiento de cada persona para resolverla. De allí la importancia del personal de enfermería de brindar un apoyo emocional efectivo que contribuya a mejorar la calidad del cuidado ofertado; unificando criterios al respecto, permitiendo a la profesional mayor sensibilidad al brindar el cuidado: aspecto que fortalecerá la imagen personal, profesional e institucional (Bautista, Arias, & Carreño, 2016).

El apoyo emocional debe ser brindado por todos los profesionales de salud, convirtiéndose en una obligación moral, puesto que el impacto emocional en el familiar durante el proceso de crisis situacional es de gran magnitud, generando secuelas a nivel físico y mental. Es importante conocer las emociones que experimentan los familiares por la salud del paciente, por lo tanto, deben ser tratados con empatía; además, las enfermeras pueden resolver las dudas y problemas que les surjan a estos últimos, con la intención de poder evitarles alteraciones emocionales (Asmat, Mallenda, & Rodríguez, 2018).

Por tal razón, el personal de enfermería debe ser capaz de brindar apoyo emocional no solo al paciente, sino a su familiar; logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad; igualmente, en la comunicación tanto verbal como no verbal con los familiares, y en el momento de brindar información debe considerar varios criterios: el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad, entre otros. En la atención en instituciones de salud, el personal de enfermería tiene un papel relevante como lo expresa García et al, siendo este personal quien brinda información, educa y orienta al paciente, la familia y los cuidadores (Bautista, Arias, & Carreño, 2016).

### ***Dimensiones.***

Según Asmat, Mallenda, & Rodríguez (2018) el apoyo emocional tiene las siguientes dimensiones:

#### **Empatía**

Al intentar describir coloquialmente la empatía suele recurrirse a frases como “ponerse en el lugar de otro/ en los zapatos de los demás”, buscando una metáfora para la idea de comprender o sentir lo que el otro siente en determinada situación (López, Aran, & Richaud, 2014).

#### **Vínculo Afectivo**

Los valores afectivos son aquellos que permiten tener una conexión con los demás, entender su posición y comprender sus actos; es decir, situarnos en el lugar del otro para poder comprender su situación y posteriormente ayudarlo. Cuando se habla de vínculo afectivo se refiere al sentimiento de vivo afecto e inclinación de una persona hacia otra (Asmat, Mallenda, & Rodríguez, 2018).

#### **Confianza:**

El término confianza se refiere a la opinión favorable en la que una persona o grupo es capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación. La confianza es la seguridad que alguien tiene en otra persona o en algo. Es una cualidad propia de los seres vivos, especialmente los seres humanos, ya que, aunque los animales la posean, estos lo hacen de forma instintiva, al contrario que los humanos, que confían conscientemente. Al ser algo que se hace consciente y voluntariamente, supone trabajo y esfuerzo conseguirla. A pesar de que sea costoso llegar a ella, se caracteriza por ser una emoción positiva. Es la capacidad del buen servicio y de buena discreción de la naturaleza de dolencia del paciente en función al cuidado de la enfermera (Asmat, Mallenda, & Rodríguez, 2018).

**Cuidado.**

Una actividad que requiere de un valor personal y profesional, encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Es el proceso del cuidado del paciente, además de una adecuada relación de la enfermera con un trato muy sutil y respetuoso (Asmat, Mallenda, & Rodríguez, 2018).

El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación

Según Jean Watson”, el cuidado presenta 6 dimensiones.

**Satisfacer las necesidades.**

Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades (Guerrero, Meneses, & De la Cruz, 2016).

**Habilidades, técnicas de la enfermera.**

Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad del enfermero.

**Relación enfermera-paciente.**

La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero, también la congruencia que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

### **Autocuidado de la profesional.**

El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.

### **Aspectos espirituales del cuidado enfermero.**

En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida; por consiguiente, el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de Enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte.

### **Aspectos éticos del cuidado.**

La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero, porque cuida debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud (Guerrero, Meneses, & De la Cruz, 2016).

## Bases teóricas

La teoría de Watson se relaciona con el estudio de investigación como ella lo estableció: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión, logrado entre la enfermera-persona o paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”. Para que se logre esto es muy importante que la enfermera ejecute una atención personalizada, tenga una actitud humana y cuente con la amplia gama de habilidades técnicas, pero, también sociales; cualidades muy importantes para comprender que el paciente se enfrenta ante el miedo a la muerte, y la familia puede carecer de información respecto a la enfermedad; el informar a los familiares sobre el estado de salud, la causa de ingreso, los procedimientos realizados, el médico y enfermera encargado contribuyen a reducir el nivel de ansiedad e incrementa el grado de satisfacción de los cuidados (Victoria, y otros, 2003).

Con estos supuestos y factores elaboró su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

**Salud.** Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

**Persona.** Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

**Entorno.** Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia

subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad “pasado, presente y futuro imaginado” (Ortiz, 2013) .

**Enfermería.** Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la Enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (Rivera & Alvaro, 2017).

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

La investigación se realizará en un hospital pediátrico de Lima, pertenece a la jurisdicción de la Disa II Lima Sur. En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Pediátricos, se encuentra ubicada en el piso 6 del monoblock; es un área funcional destinada a la atención de pacientes en riesgo inminente de muerte, que requieren cuidados médicos y de enfermería constante y especializada. Cuenta con 15 camas operativas y 5 camas para pacientes crónicos.

Durante el año 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos hubo 370 egresos hospitalarios con una variación porcentual de 8.5% en comparación al 2017. Se registraron 31 egresos mensuales en promedio, se observa una tendencia mensual irregular donde los picos más bajos son los meses de mayo y octubre, el pico más alto en el mes de enero y diciembre.

Dentro de las causas de mortalidad clasificado por diagnósticos, la más frecuente fue septicemia, no especificada respiratoria, no especificada con 4 (7.7%) seguida de encefalopatía hipertensiva con 3 atenciones que es el (5,8%).

De los indicadores de eficiencia, el promedio de estancia de los pacientes egresados en UCI durante el año 2018 fue de 17 días.

En relación al rendimiento cama fue de 18% con respecto al año 2018, es decir en promedio cada cama ha producido de 18 a 19 egresos.

El intervalo de sustitución de UCI fue 1 día, es decir que cada cama ha estado siempre ocupada.



## **Población y muestra**

### **Población.**

La población está compuesta por 50 familiares de niños internados en la UCI Pediátrica del INSN – del distrito de Breña. Estos familiares registrados en la hora de visita y permanencia del usuario.

### **Muestra.**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, porque se tomó a toda la población 50 familiares de niños internados en la UCI Pediátrica del INSN – del distrito de Breña, con criterios de inclusión y exclusión

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

#### *Criterios de inclusión*

- Familiares de primer nivel de consanguinidad (padres, hermanos) mayores de 18 años de edad y menores de 75 años de edad.
- Padres de niños internados, menores de 15 años.
- Padres que visitan a sus niños internados diariamente.
- Padres de niños internados más de 3 días.

#### *Criterios de exclusión*

- Padres con problemas psiquiátricos.

## **Tipo y diseño de investigación**

El tipo de estudio es descriptivo correlacional, porque evalúa la asociación de dos variables; es de enfoque cuantitativo porque usa el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento; de diseño no experimental porque solo observa los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos; de corte transversal porque recopilan los datos en un momento único.

## **Formulación de hipótesis**

### **Hipótesis general.**

H<sub>1</sub>: Existe relación directa y significativamente entre comunicación asertiva y apoyo emocional, según la percepción del familiar del niño crítico del servicio de UCI Pediátrica, del INSN - Lima 2018.

H<sub>0</sub>: No Existe relación directa y significativamente entre comunicación asertiva y apoyo emocional, según la percepción del familiar del niño crítico del servicio de UCI Pediátrica, del INSN - Lima 2018.

### **Hipótesis específicas.**

Ha: Existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión empatía que brinda el profesional de enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

Ho: No existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión empatía que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

Ha: Existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión vínculo afectivo que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

Ho: No existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión vínculo afectivo que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

Ha: Existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional en su dimensión confianza que brinda el profesional según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

Ho: No existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional en su dimensión confianza que brinda el profesional según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

Ha: Existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional en su dimensión cuidado que brinda el profesional según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

Ho: No existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional en su dimensión cuidado que brinda el profesional según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020

### **Identificación de variables**

Variable 1: Comunicación asertiva

La comunicación asertiva es la capacidad de expresarse verbal y pre verbal en forma apropiada a la cultura y a las situaciones.

Variable 2: Apoyo emocional

El apoyo emocional, se entiende como la capacidad de percibir lo imperceptible y requiere sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente.

### Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Comunicación asertiva	Es la habilidad de expresar ideas positivas y los sentimientos de una manera abierta, honesta y directa, que reconoce nuestros derechos y al mismo tiempo respeta los derechos de otros. Guevara, (2011) citado por (Arana y Aranda, 2018)	— Favorable 66-90 — Indiferente 42-65 — Desfavorable 18-4	Comunicación verbal.          Comunicación no verbal.	— Informe coherente sobre procedimientos — Educación familiar — Información de cómo se enfrenta a la angustia — Gestos positivos — Miradas comprensivas — Palmadas en el hombro — Tono de voz suave — Percepción de preocupaciones — Respuesta necesidades — Establecimiento de sentimientos — Relaciones interpersonales — Capacidad de expresión — Devoción sentimental — Atención oportuna	1, 2 3, 4  5, 6 7, 8  9, 10, 11 12, 13 14, 15 16, 17, 18	Escala Nominal
Apoyo emocional	Son las cualidades que tiene una persona para escuchar, aceptar y aliviar a otra persona durante el momento de crisis. (Asmat, Mallea y Rodríguez, 2018)	— Favorable 38-50 — Indiferente 24-37 — Desfavorable 10-23	Empatía   Vínculo afectivo   Confianza  Cuidado		1, 5, 6, 9  2, 3  7, 8  4, 10	Escala Nominal

---

— Rigurosidad de  
proceso

---

### **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Como técnica se utilizará la encuesta y como instrumento un cuestionario de 28 preguntas con escala de valoración tipo Likert, asignándose la puntuación que se ha designado:

- Totalmente de acuerdo: 5
- De acuerdo: 4
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo: 3
- En desacuerdo: 2
- Totalmente en desacuerdo: 1

Elaborado por Rosa Franco en “Percepción del familiar de paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Abril, 2003”(Franco, 2004). Para la medición de las variables de usará la escala de Stanones y la campana de Gauss dividiéndolo en tres categorías:

- favorable
- indiferente
- desfavorable.

### **Validez y confiabilidad**

La validez se realizó a través del juicio de expertos por 5 profesionales de Enfermería con grado de especialistas en Enfermería, se utilizó la prueba de V de Aiken donde se obtuvo un resultado de 1, demostrándose que el instrumento es válido.

La confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto a una población similar a la contemplada en la investigación, se utilizó la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach

obteniéndose un resultado de 0,887, con este resultado se demuestra que el instrumento es confiable.

### **Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se solicitará a la dirección del hospital pediátrico la autorización. Se informará al familiar los objetivos de la investigación para solicitarle el consentimiento informado. Finalmente se procederá a aplicar del instrumento de recolección de datos, a los familiares que se encuentran en la sala de espera de la UCI Pediátrica.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados serán tabulados en el programa estadístico SPSS 23.0, El SPSS es un conjunto de programas estadísticos para las ciencias sociales que sirve para analizar rápidamente grandes volúmenes de datos con un 95% de nivel de confiabilidad y de 5% de error (Hernández, Fernadez, y Baptista, 2014).

### **Consideraciones éticas**

En el presente estudio se respetará los principios de autonomía, beneficencia y justicia.

**Autonomía.** Se le brindara toda la información relacionada con la investigación para que el familiar decida libremente a participar o a retirarse de la investigación según decida. Además, se reservará su identidad y los datos se usarán solo con fines académicos

**Beneficencia.** Todo momento de la investigación se velará por cumplir con este principio, además se informará que el presente estudio no representa ningún riesgo para su salud ni para su vida; ni tampoco recibirá ningún beneficio económico por su participación

**Justicia.** Para la selección de los sujetos de estudio, los participantes tendrán las mismas posibilidades de participar.

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

Actividades	2018 -2019																							
	octubre				noviembre				diciembre				enero				febrero				marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema.	X	X	X	X																				
Construcción del Marco teórico.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formulación de la Hipótesis.			X	X	X																			
Gestión de los instrumentos de la elaboración de datos.					X	X	X	X	X	X														
Recolección de datos.											X	X	X	X	X									
Procesamiento de datos.													X	X	X	X	X							
Análisis e interpretación de resultados.																	X	X	X	X				
Redacción del informe.																					X	X	X	X



## Presupuesto

Remuneraciones		
033	Asesor metodológico	200,00
	Asesor estadístico	200,00
	Revisor lingüista	200,00
	Revisor APA	200,00
	encuesta	200,00
	Sub Total	1000,00
Bienes		
087	Material de consumo (material de enseñanza y de impresión)	250,00
	fotocopias	100,00
	anillados	100,00
	empastados	100,00
	DVD,USB,	100,00
	Sub Total	650,00
Servicios		
036	Servicio de divulgación, encuadernación y empastados	200,00
036	Servicio de transporte y refrigerio	150,00
036	Servicio de computadora e Internet	250,00
	Sub Total	600,00
	TOTAL	2250,00

### Bibliografía

- Alvarado, H., & Rodríguez, S. (2015). Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(1), 113-130. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145233516008.pdf>
- Anselmo, L., Celis, B., & Huaman, D. (2018). *Percepción de la familia sobre el apoyo emocional y comunicación que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3958/Percepcion\\_AnselmoPulache\\_Carmen.pdf](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3958/Percepcion_AnselmoPulache_Carmen.pdf)
- Asmat, N., Mallenda, Y., & Rodríguez, F. (2018). *Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima metropolitana, Septiembre - Diciembre 2018*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3970/Comunicacion\\_AsmatOrtiz\\_Nataly.pdf](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf)
- Bautista, L., Arias, M., & Carreño, Z. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297-1309. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
- Bautista, L., Arias, M., & Carreño, Z. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev. Cuid*, 7(2), 1297-1309. doi:10.15649/cuidarte.v7i2.330.

- Berrocal, E. (2017). *Comunicación Asertiva y ética profesional en docentes de primaria de la red 22, ugel 01. San Juan de Miraflores. 2017*. Lima: Universidad Cesar Vallejo.  
Obtenido de <https://docplayer.es/84269652-Comunicacion-asertiva-y-etica-profesional-en-docentes-de-primaria-de-la-red-22-ugel-01-san-juan-de-miraflores-2017.html>
- Chilin, N. (2018). *Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017*. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12480/Chilin\\_RNG.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12480/Chilin_RNG.pdf)
- Delgado, M., & Mateos, G. (2017). Sobrevivir a las Unidades de Cuidados Intensivos mirando a través de los ojos de la familia. *Med Intensiva*, 41(8), 451-453.  
doi:10.1016/j.medin.2017.02.003
- García, E., Gil, F., & Huamani, A. (2018). *Percepción de los familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del Hospital Nacional Docente Madre niño de San Bartolomé, Lima 2018*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4335/Percepcion\\_GarciaRojas\\_Emelin.pdf](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4335/Percepcion_GarciaRojas_Emelin.pdf)
- Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Rev. Enferm Herediana*, 9(2), 127-136. Obtenido de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Hernández, A., & Guardado, C. (2014). La Enfermería como disciplina profesional holística. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(2), 1. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es&tlng=es)

Ibañez, D. (2015). *Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico*. Alicante: Universidad de Alicante. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10045/52098>

López, M., Aran, V., & Richaud, C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Av. Psicol. Latinoam*, 32(1), 37-51. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242014000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242014000100004&lng=en&nrm=iso)

Macías, G. (2003). *Teorías de la comunicación grupal en la toma de decisiones: Contexto y caracterización*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4112/gjmc1de1.pdf>

Manturano, G., & Miranda, K. (2014). Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, INCOR 2014. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(2), 43-52. Obtenido de [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/download/1023/992](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/download/1023/992)

Manturano, G., & Miranda, K. (2015). Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, INCOR 2014. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(2), 43-52. doi:10.17162/rccs.v7i2.223

Méndez, I. (2015). *El desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: Una aportación del enfoque centrado en la persona*. Mexico D.F:

- Universidad Iberoamericana. Obtenido de <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014600/014600.pdf>
- Naranjo, I., & Ricaurete, G. (2006). La comunicación en los pacientes. *Invest. Educ. Enferm.*, 24(1), 94-98. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
- Organización mundial de la Salud. (Abil de 2017). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/about/what-we-do/strategic-communications-framework/es/>
- Ortiz, A. (2013). Relación entre la objetividad y la subjetividad en las ciencias humanas y sociales. *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia*, 13(27), 85-106. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=414/41431644004>
- Pinzón, G. (2014). *Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Obtenido de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008\\_10.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf)
- Rivera, L., & Alvaro, T. (2017). *Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clinica del Country*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de [https://www.u-  
cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_  
DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_  
LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)
- Rivilla, G., Rivilla, J., & Juarez, A. (2019). El auxiliar administrativo de la sanidad y la comunicación asertiva con el paciente. *Ocronos*, 3(2), 159. Obtenido de [https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4395/5/43261031\\_2020.pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4395/5/43261031_2020.pdf)
- Rodríguez, M. (2017). *Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto*

*Según Escobedo 2016.* Arequipa: Universidad Nacional de Agustín de Arequipa.

Obtenido de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4606/ENSroyamm.pdf>

Tolosa, D., Leguizamón, J., & Dávila, F. (2018). Calidad de la comunicación con el cuidador del paciente pediátrico. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(5), 264-269. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6692313>

Valderrama, J. (2019). *Comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco 2018.* Trujillo: Universidad Nacional de trujillo.

Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11740/1846.pdf>

Victoria, R., Manuell, G., Arroyo, G., Jiménez, J., Terrazas, L., Camacho, B., . . . Carmona, B. (2003). Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. *Revista CONAMED*, 8(3), 19-26. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4052856.pdf>

Vinces, L. (2019). *La asertividad en los estudiantes de educación primaria.* Tumbes:

Universidad Nacional de Tumbes. Obtenido de

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/880/LUIS%20ANIBAR%20VINCES%20ROMERO.pdf>

# Apéndice

## Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

### Comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI, de un hospital pediátrico de Lima 2020

Autor: Franco R.

#### Datos Generales:

Sexo: femenino ( ) masculino ( )

Edad: .....

Grado de instrucción: .....

Parentesco: .....

Días de hospitalización: .....

#### Instrucciones:

Estimado familiar en esta oportunidad me dirijo a Ud. para hacerle llegar el presente documento que tiene como objetivo recolectar información acerca de la comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda la profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque dentro de los recuadros, sólo un aspa (x). Estas respuestas son anónimas, y no es necesario que ponga su nombre, por lo que pedimos sinceridad en su respuesta. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

Dónde el valor es el siguiente:

Totalmente de acuerdo (TA) = 5

De acuerdo (DA) = 4

Indiferente (I) = 3

En desacuerdo (ED) = 2

Totalmente en desacuerdo (TD) = 1

Nº	Comunicación verbal	TA	DA	I	ED	TD
1	Las enfermeras no conversan con el familiar.					
2	Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita.					
3	Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales que se le realiza a su paciente.					
4	Las enfermeras(os) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder a alguna inquietud del familiar.					
5	Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que Enfrenta Ud. debido a su paciente crítico.					
6	Las enfermeras pasan de frente sin saludar a los familiares.					
7	Las enfermeras suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.					
8	Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes.					
	<b>Comunicación no verbal</b>					
9	Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares.					



10	Las enfermeras explican los procedimientos con paciencia.					
11	Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema.					
12	Las enfermeras(os) miran cálidamente al responder alguna inquietud del familiar.					
13	Las enfermeras lo reciben con una expresión indiferente.					
14	Las enfermeras prestan atención al familiar cuando este le preguntan algo.					
15	Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares con los pacientes.					
16	Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.					
17	Cuando el familiar pregunta repetida veces sobre lo que han explicado la enfermera no se muestras molesta.					
18	La enfermera(o) saludan cuando estos llegan.					
	<b>Apoyo emocional</b>					
19	Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares.					
20	Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.					
21	Las enfermeras toman la mano del familiar cuando lo observan triste o afligido.					
22	Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos.					
23	Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares.					
24	Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.					
25	Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes o llorando.					
26	Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento.					
27	Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.					
28	Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción, ella muestra interés.					

Gracias por su colaboración.

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
A su parecer el orden de las preguntas es el adecuado?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
Existen palabras difíciles de entender en los ítems y reactivos del instrumento?	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
<b>V de Aiken Total</b>														<b>1.000</b>

$$V = \frac{S}{N(C-1)}$$

## Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

### ➔ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos2] C:\Users\Delia\Documen

### **Escala: ALL VARIABLES**

#### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	28

**Apéndice D: Consentimiento informado**

Universidad Peruana Unión

Escuela de Posgrado de Ciencias de la Salud

Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

Declaración de consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad y con DNI N° \_\_\_\_\_

manifiesto que he sido informada sobre los objetivos, finalidad, procedimientos que se realizarán para cubrir los objetivos del proyecto de investigación titulado: **“Comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda la profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.** Además de haberme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación. A si mismo he sido informada de que mis datos personales serán protegidos, y entendiendo la importancia de mi participación acepto voluntariamente formar parte de ella **otorgando mi consentimiento** para participar de este test.

Lima \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_

Firma

## Apéndice E: Matriz de consistencia

Título	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020.	<p>General: ¿Qué relación existe entre la comunicación asertiva y cuidado emocional que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020?</p> <p>Específicos: ¿Qué relación existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión empatía que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión vínculo afectivo que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020?</p> <p>¿Qué la relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión confianza que brinda el profesional de Enfermería,</p>	<p>General: -Determinar la relación que existe entre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda la profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.</p> <p>Específicos: -Determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión empatía que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión vínculo afectivo que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión</p>	<p>General: H<sub>1</sub>: Existe relación directa y significativa entre comunicación asertiva y apoyo emocional en percepción del familiar del niño crítico del servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020. H<sub>0</sub>: No Existe relación directa y significativa entre comunicación asertiva y apoyo emocional en percepción del familiar del niño crítico del servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.</p> <p>Específica: Ha: Existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión empatía que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020. Ho: No existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión empatía que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de</p>	<p>Variable 1: Comunicación asertiva Variable 2: Apoyo emocional</p>	<p>Tipo y diseño de investigación <input type="checkbox"/> El tipo de estudio es descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal.</p> <p>Delimitación geográfica: <input type="checkbox"/> Servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima.</p> <p>Población y muestra: <input type="checkbox"/> Familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima.</p>

---

<p>según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020?</p> <p>¿Qué relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional en su dimensión, cuidado que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020?</p>	<p>confianza que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión cuidado que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.</p>	<p>UCI de un hospital pediátrico, 2020.</p> <p>Ha: Existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión vínculo afectivo que brinda el profesional de Enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.</p> <p>Ho: No existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión vínculo afectivo que brinda el profesional de enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020</p> <p>Ha: Existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión confianza que brinda el profesional, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.</p> <p>Ho: No existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión confianza que brinda el profesional, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.</p>
--	---	--

---

















---

Ha: Existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión cuidado que brinda el profesional, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

Ho: No existe relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional, en su dimensión cuidado que brinda el profesional, según la percepción del familiar del niño crítico en el Servicio de UCI de un hospital pediátrico, 2020.

---

## Apéndice F: Matriz de Datos

 P1	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P9	 P10	 P11	 P12	 P13	 P14	 P15	
Femenino	15 a 18	Secundaria	Padres	5 a 7 días	En desac...	En desac...	En desac...	Indiferente	Indiferente	De acuerdo	Indiferente	En desac...	De acuerdo	En desac...	De
Masculino	19 a 25	Secundaria	Padres	Mas de 7 ...	De acuerdo	Indiferente	En desac...	Indiferente	Indiferente	En desac...	Indiferente	Indiferente	En desac...	De acuerdo	De
Masculino	15 a 18	Secundaria	Padres	Mas de 7 ...	En desac...	En desac...	Indiferente	En desac...	En desac...	De acuerdo	Indiferente	Indiferente	En desac...	En desac...	En d
Femenino	26 a 35	Superior	Otro familiar	Mas de un ...	Totalmente...	En desac...	Totalmente...	En desac...	Indiferente	En desac...	De acuerdo	Totalmente...	De acuerdo	De acuerdo	En d
Femenino	35 a mas	Superior	Otro familiar	Mas de un ...	Totalmente...	En desac...	En desac...	En desac...	En desac...	En desac...	En desac...	De acuerdo	En desac...	En desac...	Inc
Femenino	15 a 18	Primaria c...	Padres	3 a 5 días	Indiferente	De acuerdo	En desac...	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En d
Femenino	15 a 18	Primaria in...	Padres	Mas de 7 ...	De acuerdo	De acuerdo	Indiferente	De acuerdo	En desac...	De acuerdo	En desac...	De acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En d
Masculino	35 a mas	Secundaria	Padres	Mas de 7 ...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Indiferente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Inc
Femenino	19 a 25	Secundaria	Padres	5 a 7 días	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente...	En desac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En d
Femenino	15 a 18	Primaria in...	Padres	Mas de 7 ...	En desac...	Indiferente	En desac...	Indiferente	En desac...	Totalmente...	En desac...	Indiferente	De acuerdo	De acuerdo	En d
Femenino	26 a 35	Secundaria	Padres	Mas de 7 ...	De acuerdo	De acuerdo	En desac...	En desac...	Indiferente	De acuerdo	Indiferente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En d
Masculino	15 a 18	Primaria c...	Padres	Mas de 7 ...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desac...	De acuerdo	En desac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En d
Femenino	15 a 18	Secundaria	Padres	5 a 7 días	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desac...	De acuerdo	En desac...	De acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En d
Femenino	15 a 18	Secundaria	Padres	Mas de un ...	De acuerdo	Indiferente	Indiferente	De acuerdo	Indiferente	De acuerdo	Indiferente	De acuerdo	En desac...	Indiferente	Inc
Femenino	15 a 18	Secundaria	Padres	5 a 7 días	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Indiferente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Inc
Femenino	35 a mas	Superior	Padres	Mas de un ...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En d
Femenino	15 a 18	Primaria c...	Padres	3 a 5 días	Indiferente	De acuerdo	De acuerdo	En desac...	En desac...	En desac...	En desac...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De
Femenino	19 a 25	Secundaria	Apoderado	5 a 7 días	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Indiferente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De
Femenino	15 a 18	Primaria c...	Padres	Mas de un ...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Indiferente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En d
Femenino	26 a 35	Secundaria	Padres	5 a 7 días	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Indiferente	De acuerdo	De acuerdo	De